



傅秀媚◎著

特殊幼兒 教材教法

特 殊 教 育 系 列

五南圖書出版公司 ◆ 印行

特殊幼兒教材教法

傅秀媚 著

五南圖書出版公司 印行

國家圖書館出版品預行編目資料

特殊幼兒教材教法 / 傅秀媚著, --初版,
--臺北市：五南, 民86
面： 公分

ISBN 957-11-1369-7(平裝)

1. 特殊教育 - 教學法

529.6033

86004246

11B1

特殊幼兒教材教法

作 者 傅秀媚 (276)
編 輯 于鳳娟

出版者 五南圖書出版股份有限公司

發行人 楊榮川

地 址：台北市大安區106
和平東路二段339號4樓
電 話：(02)27055066 (代表號)
傳 真：(02)27066100
郵政劃撥：0106895-3
網 址：<http://www.wunan.com.tw>
電子郵件：wunan@wunan.com.tw

顧 問 財團法人資訊工業策進會科技法律中心

版 刷 1997年 5月 初版一刷
2004年 10月 初版七刷

定 價 295元

版權所有・請予尊重

序

「特殊幼兒教材教法」乃延續本人前本著作「特殊幼兒教育診斷」，為一系列有關特殊幼兒教育之書籍。本書仍承襲前本著作以理論、實務並重之方式，期望對從事學前特教工作者或有意從事幼兒特教工作者能有所助益。

寫書其實是自己成長最好的一種方式，從搜集資料、動筆、設計活動、活動實驗、教具製作等一連串的過程，感覺自己又重溫了一遍實際教學的歷程。個人認為特殊幼兒與一般幼兒相同擁有受教的權利，而從事學前教育工作者在面對特殊幼兒時，除所謂的愛心與耐心之外，必須要有方法與技巧。在我們無法全面提供幼教老師此種方法與技巧之際，希望藉由此書能提供一些理念與方法。

本書的完成是經由許多人的共同努力與貢獻。台中師院幼教系同學、學妹周欣穎、台中師院進修部幼教系同學等在資料提供與教具製作上之協助，使得本書能在實務上更具意義。家人在本人寫書、教學與兼任行政工作忙碌之情況下，對本人之支持與關心，更是促成本人不斷努力向前之動力。

學前特殊教育是一個相當寬廣的領域，本人投入此一領域亦才短短十二個年頭，期望在摸索、探尋、實驗過程中，前輩與先學能不吝指教，共同為台灣地區的特殊幼兒盡一己之力。

傅秀媚 於台中南屯

八十六年四月



目 錄

序

第一章 緒論 1

第二章 特殊幼兒的成因探討 3

第三章 特殊幼兒的教導原則 13

第四章 特殊幼兒的發展與輔導 19

第一節 認知領域 19

第二節 溝通與語言領域 26

第三節 社會能力領域 33

第四節 動作發展領域 40

第五章 特殊幼兒課程理論 45

第一節 課程的順序重點 45

第二節 課程型態 48

第三節 課程中的角色功能 51



第四節 特殊幼兒課程規劃之重點	53
-----------------	----

第六章 特殊幼兒課程設計與目標	57
-----------------	----

第一節 課程與教材	57
第二節 發展性課程	59
第三節 邏輯課程	66
第四節 數課程	71
第五節 空間課程	72
第六節 量與實測課程	73

第七章 特殊幼兒教學方法	75
--------------	----

第一節 教學方法	75
第二節 以遊戲爲主的教學法	78
第三節 團隊合作	82
第四節 教室佈置	83

第八章 特殊幼兒課程與教材資源	87
-----------------	----

第九章 活動本位教學設計	95
--------------	----

第十章 特殊幼兒教學製作	137
--------------	-----



第一節	教具玩具的選擇使用	137
第二節	教具製作說明	140

參考書目	213
------	-----



緒論



所有父母在懷孕期間，無不對腹中寶寶充滿美麗的期待與憧憬，也希望產下健康活潑的小嬰兒。雖然大多數的父母終能如願，但也有一些父母終究是失望的，亦即出生後的小嬰兒有某些方面的疾病或問題，而這些疾病或問題會造成日後發展方面的障礙。根據 Peterson (1987) 的研究指出，在美國，每年三百四十萬新生兒中即有大約 7% 的新生兒伴隨基因、身體或生理障礙，而這些新生兒中約有三分之二，在成長過程中會有不同程度的發展障礙。

Benjamin Bloom(1964) 曾指出一個人其 50% 的智力發展在四歲之前已大致完成。而根據 White (1985) 的研究（哈佛大學的學前計畫研究）也顯示，在智力和社交兩方面發展的關鍵階段是在八個月到三歲之間。

研究中亦顯示，幼兒在四歲之前，其智力有 50% 之變異性。所以三歲時智商只有六十，若給予適當的社會刺激、認知教育，以後有可能會到九十、一百，甚至以上，所以目前有許多成

人智障者之所以需要一輩子的社會補助和殘障津貼，即是該給予適當治療與教育時，並沒有提供。而大部分發展障礙兒童其父母本身由於能力上受到限制並無法提供嬰兒所需的治療與服務。而這類在低收入家庭中成長的嬰兒其發展所受到的限制就更大了。

早期療育之優點在於一方面加強日後特殊幼兒在學校中之能力以期趕上其他幼兒，再者亦可幫助特殊幼兒與其家庭在早年時期獲得較多意義之經驗。

而發展遲緩幼兒由於先天智能或生理方面之缺陷，影響後天的能力發展。因此，他們更需要一個配合他們能力及需要的學習環境，使其能接受適當之刺激。並且提供有系統的教學方法，以協助他們盡量發揮潛能。

一般而言，學前特殊教育的課程理念，以發展障礙兒童之自立自主為目標，為其下一階段的生活適應做準備，並以提供兒童快樂學習的發展空間為準則（Casto & Mastropieri, 1986；王麗華，民84）。Graham 和 Bryant (1993) 強調學前特殊教育應發展適合幼兒發展程度的課程，減少直接強迫式的教學，盡量以幼兒本身的能力為考量。

在課程內容上，特殊幼兒所學習的技能與知識，應與一般幼兒相同。不過其在教學目標之達成與教師之教授方法上，可能須有一些特別的標準與方式。

至於教材方面，除配合課程之外，也應顧及特殊幼兒之學習特質，加以選擇。盡量以日常生活中所能接觸之活動為主。讓幼兒從實際環境中體會更多的內容。



特殊幼兒的成因探討



□ 緒 論

特殊幼兒教育近來在各先進國家蓬勃發展，台灣地區亦在民國八十五年通過「特殊教育法修訂草案」明訂特殊教育服務對象從六歲至十五歲，向下延伸自三歲開始，並向上延長至十八歲。從此，我國亦正式邁入特殊幼兒教育的新紀元。

很少幼兒在一出生時即被診斷出有明顯障礙存在。尤其是行為異常、智能不足，以及學習障礙和情緒異常等，通常得入小學時，才被陸續發現。而一些情形較嚴重者如認知或感覺統整等發展遲緩和障礙的情況，亦需至二、三歲之後，才能診斷出其問題。

發展遲緩或有明顯發展障礙之幼兒，其發展速度、學習效果無法趕上同年齡之幼兒。而一般用於普通幼兒之教導方法亦不適合此類特殊幼兒。這些特殊幼兒需要特別的教導與訓練方式來幫



助他們各方面的發展。

本章將就自閉症兒童、語言障礙兒童、腦性麻痺兒童以及智能不足兒童的成因與特質做大略之分析探討，雖然，目前世界各國發展特殊幼兒教育，都傾向不分類。不過，以目前台灣地區師資培育的課程來看，有意從事學前階段特殊教育之教師，或者與特殊幼兒教育相關之行政人員與家長，亦應該了解不同種類之特殊幼兒與其障礙原因，如此才能掌握規劃課程或教學之依據。

□ 自閉症幼兒

自閉症的成因至今尚無定論，若幼兒在三歲以前就在社交互動和溝通方面的發展，以及出現重複的同一性行為等三方面表現異常，這三項特徵是診斷自閉症的三大要素。自凱納 (Kanner) 的報告發表後至一九六〇年代中期左右，以心因論為自閉症成因的主流。當時的研究大致從父母的教育態度及環境因素來探討自閉症的成因，如：父母對子女缺乏溫暖的關照、父母的人格障礙導致孩子的異常心理反應……等。然而，由於臨床專家、研究者對家長及自閉症的種種研究，對於父母的教養態度、人格測驗、行為觀察等各方面加以分析，結果沒有任何資料顯示出自閉症患者的父母和其他父母間有任何差異，使得心因論在一九六五年以後急遽減弱。大致而言，眾多的研究報告顯示出自閉兒的成因，以中樞神經系統方面的機體性或機能性的障礙為主。

自閉症是一種神智錯雜症，係指兒童在行為和情緒上最為嚴重的徵狀，對兒童的學習是最大的障礙。通常，自閉兒最常出現



的特徵有：

(一)社交互動、人際關係的障礙：

自閉兒常極端孤獨，缺乏和他人情感的接觸。其行為特徵有：嬰幼兒期拒絕被抱，或被抱而沒有愉快感、逃避與別人的視線接觸，或接觸但毫無意識、不會和他人一起互動、會自己一個人漫無目的地走來走去、被叫喚而絲毫沒有反應、和接觸者形同陌路的關係……等。

(二)語言及溝通的障礙：

通常，自閉兒會帶有語言遲滯或嚴重的語言缺乏問題，大致上可分為有語言及無語言兩類：

1. 無語言

自閉症中，常可見到全無語言的情況，且大約有半數的自閉兒無法獲得語言，這類兒童無法和他人進行溝通，要了解這類兒童較難，通常從其眼神或其他特殊行為才能稍微知曉。若幼兒被叫喚時無反應，加之無語言表現，或到五歲為止仍沒有語言能力者，就須注意是否為自閉症。

2. 有語言

雖然擁有語言，但通常停留在單字的使用階段，或是鸚鵡式學語、一人的喃喃自語，或是奇妙的文法構造，如代名詞的誤用，會將自己說成你或他，而講別人時又說成我……等，這些語言很少是用來和別人溝通的意思。

(三)對同一狀態或同一物體的強烈保有慾：

自閉兒的行動大都是單調的重複而已，缺乏自發性的行為，尤其對同一性保持相當的固執，如日常生活的順序、家具的擺



設、自己慣用的特殊物品等，一旦不照他所熟悉的習慣而有所改變時，便會有不安、吵鬧的情緒發生。環境對他們而言，只是一種固定的形式或狀態而已，這種特性，可能源於他們對環境的過度敏感及適應力特別低落的關係，因此，環境、事物的微小改變，都可能會造成他們情緒的困擾。

自閉兒在遊戲時通常只表現出一種固定的、反覆的玩法，如他們會長時間做同一個動作，或是堅持一樣的玩法，或是喜歡收集特定的東西；他們不像正常幼兒具有想像力、創造力。年紀較小的和能力較差的自閉兒常有將玩具放入嘴裡咬的現象，有些則將任何東西都要拿近鼻子聞一聞或用面頰去接觸，或用手去觸摸玩具或特殊質料等；至於較大的孩子則發呆或玩弄自己的身體，活動量大的常有跳躍、雙手撲動、繞圈、墊腳尖走路等動作。

（四）認知缺陷的障礙（王大延，民83）：

認知缺陷是許多自閉症者明顯的特徵之一，可分為下列幾項特點加以描述：

1. 智能低下：

自閉症者的智力有偏低的現象。

2. 過度選擇：

意指在一個學習情境中，自閉兒只對許多個刺激當中的刺激選擇反應；當所選擇的刺激消失之後，則停止學習，不受刺激。其特性有：注意力不集中、對所學習的內容欠缺分析、綜合、類化能力等，如：自閉兒被教導圓形、三角形、正方形等三種不同顏色的圖形配對後，如果將圖形更換顏色，他們便發生認知錯誤的情形，此即為過度選擇顏色的現象。



3. 偏窄視覺：

若認知的事物彼此的空間距離愈遠，學習就愈困難；若彼此的空間距離愈接近，則學習的成效愈佳。

4. 零碎天賦：

有些自閉兒擁有異常的秉賦，此優異的能力只表現於某一項事務，這種天賦是零碎的，而被稱為「零碎天賦」。例如：他們對數字的平方、立方反應迅速、對答如流，可是卻無法將這些能力運用到日常生活中。

5. 傳送刺激：

日常生活當中，人類的語言對話、臉部表情、動作姿態等訊息，只是短暫地傳達人們互動的訊息，不易在腦海中形成完形，此謂傳送刺激。由於自閉兒缺乏傳送刺激的能力，因此，不易在短暫的訊息中學會事物，阻礙學習的進步。

□ 語言障礙幼兒

語言在人類的溝通情感與傳達思想上佔有極重要的角色。所以語言障礙幼兒，多半伴有學習、生活、社會適應方面的障礙。

根據研究文獻的報告，兒童中具有語言缺陷者，比率頗高，美國，語言障礙兒童的出現率也佔學童總數的 5%（林寶貴，1983）。至於我國語言障礙兒童的出現率，根據榮總復健醫學部及耳鼻喉科的調查，發現台北市國小一年級的學童，語言障礙的出現率為 9.6%，由此也可見台灣地區語言障礙問題的嚴重性（林寶貴，1983）。



通常，語言障礙可分為構音異常、聲音異常、語暢異常，以及語言發展異常。

(一)構音異常：乃是對字的全部或部分發音錯誤。最常見的如贅加音、省略音、替代音及歪曲音等。例如：ㄋ一ㄣ唸ㄋ，爸爸唸成ㄉㄚ·ㄉㄚ，或者ㄘㄣ唸成ㄈㄣ。

(二)聲音異常：如幼兒說話的聲音音調過高或過低，音量太強或太弱，音長不能長短適中，氣息聲、嘶啞聲、嘶啞聲及鼻音過重等都屬於聲音異常。

(三)語暢異常：如說話含糊、扭曲、難以理解，或言語重複、中斷、片斷等現象，即是說話的流暢性有問題。例如口吃即是語暢異常中最常見的一種（林寶貴，民83）。

(四)語言發展異常：由中樞神經功能損傷所造成的語言缺陷，如兒童失語症。另外一類為由於社經文化不利環境所引起的語言發展異常，如不標準的國語、句子較短、文法結構不當，以及使用字彙較少等。

而造成兒童語言溝通障礙的原因很多，無論是直接或間接的原因對幼兒的語言學習均有不利的影響。以下就常見的原因敘述：

(一)器質因素：即聽覺或語言器官有缺陷，例如唇顎裂、腦性麻痺，聾、重聽，以及腦傷等。

(二)心理因素：兒童說話異常現象，有時是一種對環境的反抗方式。例如：遭遇挫折、有退縮傾向、缺乏人際關係、缺乏被愛的感覺、想引起他人的注意，或者對新環境感到陌生、恐懼、焦慮等。



(三)環境因素：包含不良模仿與環境剝奪二者。例如：幼兒在語言學習階段，家人或者是同伴說話異常，那麼幼兒在自然而然的語言學習過程中可能由於模仿，而造成亦有說話異常現象。再者，如有些幼兒出生在不適合或無法提供足夠語言刺激的家庭，都會造成語言發展遲緩。

(四)智能因素：語言的學習是極為複雜的體系，因此必須具備相當程度的智力。所以大多數智能不足兒童亦伴有語言發展障礙。

□ 腦性麻痺幼兒

腦性麻痺，一般稱為 C.P.。自 1861 年，英國黎德爾發現（當時稱為黎德爾氏症），至 1889 年由歐斯勒開始才改用腦性麻痺一詞。

腦性麻痺的原因是大腦機能缺陷所導致的。其發生時期大約可分為：

(一)出生前（妊娠至生產）：大都由於妊娠中患了病毒性感染，或者照射過度 X 光，或由於父母親 Rh 因子不合等。病毒症感染最常見的如感冒、風疹及其他感染性疾病，病毒經由胎盤進入胎兒大腦，進而破壞大腦組織。另外，由於大腦缺氧而造成的腦性麻痺亦是此一時期原因之一，如臍帶被母體骨盤與胎兒頭部夾迫，或胎盤出血，氧氣供應困難，即會傷害大腦組織。

(二)出生時（分娩前後）：出生時的原因，包括早產、假死、分娩、難產、墮胎分娩等缺氧現象，外傷出血等問題。例如，難



產之鉗子分娩傷及嬰兒大腦，或出生時體重在二千五百公克以下的早產兒，因其血管壁脆弱易破，容易導致大腦出血。另外，如母子 RH 血型或 ABO 型血液不合，導致胎兒的紅血球被破壞，造成大腦障礙，形成核黃疸，都是腦性麻痺的主要原因。

(三)出生後（幼兒期）：通常以幼兒期（即六歲前）為限，在大腦發育過程中導致障礙者稱為腦性麻痺。超過這一時期，縱然大腦損傷，也不再稱為腦性麻痺。出生後的原因，包括疾病、外傷、中毒等類型，衆所周知的如麻疹、百日咳等高燒疾病。另外，如日本腦炎、腦腫瘍等感染、鉛、砒素中毒症、頭部外傷、腦血管破裂等因素，均可能損傷大腦組織。

腦性麻痺是非進行性的疾病，其症狀如大腦萎縮、組織軟化、皮質硬化、腦髓空洞具缺損、腦膜損傷、血腫等，進而可能導致動作機能之癱瘓，而運動機能，例如：步行、起立、飲食、書寫、大小便等，亦會呈現顯著遲滯現象。

□ 智能不足幼兒

智能不足，有時亦稱智障，是所有特殊兒童中，最常被提及，也是設班最普遍者。通常診斷幼兒是否為智能不足，都從兩方面探討，一為智力發展遲緩，二為社會適應不佳。而導致幼兒智能不足的原因，則可分為九類：

(一)基因異常：最為大眾所熟悉的是唐氏症 (Down's Syndrome)，為一染色體異常之疾病，原因是第二十一對染色體多了一個，導致外表、智力發展、社會能力方面都異於一般幼童。